

Un representante designado por el reclamante es una persona a la que le da permiso para proporcionar información a Permiso Pagado de Oregon y para recibir información sobre su reclamo.

Completar este formulario le da permiso a Permiso Pagado de Oregon para analizar todos los aspectos de su reclamo actual o pendiente de permiso pagado con la persona que nombre como su representante. Nos da permiso para proporcionar información de nuestros registros que, de otro modo, sería confidencial. Esta información incluye, entre otras, información sobre cualquier beneficio que haya recibido o recibirá, información que proporcionó en su solicitud inicial e información sobre cualquier decisión pendiente o emitida que hayamos tomado sobre su reclamo. También le da permiso a Permiso Pagado de Oregon para recibir y registrar la información que su representante le proporciona.

No necesita un representante para recibir todos los servicios y beneficios de Permiso Pagado de Oregon. Solo complete este formulario si desea un representante.

**INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE**

Nombre:	Apellido:
---------	-----------

Número de seguro social ( <i>social security number, SSN</i> ): _____	0
---	---

Número de identificación personal del contribuyente ( <i>individual taxpayer identification number, ITIN</i> ): _____
---

Fecha de nacimiento ( <i>DD/MM/AAAA</i> ): ____ / ____ / _____
--

Dirección física: _____
-------------------------

Dirección postal ( <i>Si es distinta de la dirección física</i> ): _____
--

Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
---------------------	----------------------------------

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DESIGNADO POR EL RECLAMANTE**

Nombre:	Apellido:
---------	-----------

Número de seguro social ( <i>social security number, SSN</i> ): _____	0
---	---

Número de identificación personal del contribuyente ( <i>individual taxpayer identification number, ITIN</i> ): _____
---

Fecha de nacimiento ( <i>DD/MM/AAAA</i> ): ____ / ____ / _____
--

Dirección física: _____
-------------------------

Dirección postal ( <i>Si es distinta de la dirección física</i> ): _____
--

Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
---------------------	----------------------------------

Nombre del reclamante:	SSN/ITIN:
------------------------	-----------

### AUTORIZACIÓN Y FIRMAS

Esta autorización es válida desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AAAA) hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (DD/MM/AAAA).

**Todas las autorizaciones finalizarán automáticamente con su año de beneficios actual. Si no establece un reclamo válido, su autorización finalizará 30 días después de la fecha de su firma a continuación.**

**Certificación del reclamante:** Entiendo el propósito de esta autorización. Estoy firmando por mi cuenta y no he sido presionado para hacerlo. Entiendo que puedo revocar esta y cualquier otra autorización que haya firmado en algún momento.

Firma:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Certificación del representante designado por el reclamante:** Estoy actuando en beneficio del reclamante.

Firma del representante designado por el reclamante:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Proporcione toda la información necesaria. El procesamiento de su solicitud puede retrasarse si falta información.

Cargue este formulario completo en su cuenta de Frances Online en [frances.oregon.gov](http://frances.oregon.gov) o envíelo a:

**Attn: Paid Leave Oregon  
Oregon Employment Department  
875 Union St NE  
Salem, OR 97311**

#### ¿Necesita ayuda?

El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. El OED proporciona ayuda gratuita para que usted pueda utilizar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lengua de señas e idiomas hablados, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, por favor llame al 833-854-0166 (gratuito). Usuarios de TTY pueden llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a [paidleave@oregon.gov](mailto:paidleave@oregon.gov).